



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE DI VIALE LIBERTA'

Scuole dell' Infanzia "S. Maria delle Vigne" - "C. Corsico"
Scuole Primarie "E. De Amicis" - "A. Botto"
Scuola Secondaria di Primo Grado "G. Robecchi"
Viale Libertà, 32 – 27029 Vigevano (PV) Tel. 0381/42464 - Fax 0381/42474
e-mail pvic83100r@istruzione.it - Pec: pvic83100r@pec.istruzione.it
Sito internet: www.icvigevanovialeliberta.it
Codice Fiscale 94034000185 –
Codice Meccanografico: PVIC83100R



Circ. n. 13

Vigevano, 5 settembre 2017

Ai Docenti
p.c. al D. S.G.A.
Albo
Sito web

OGGETTO: autorizzazione libera professione e lezioni private.

Ai sensi dell'art. 508 - Testo unico della scuola (D.L.vo n. 297 del 16.04.1994) e della collegata, successiva normativa, i sigg. docenti interessati all'esercizio della libera professione sono invitati ad inoltrare richiesta di autorizzazione, salvo le incompatibilità previste dall'art. di cui sopra, avvalendosi del modello allegato alla presente e disponibile nella sezione "Modulistica" del sito web d'Istituto.

Si rammenta, ancora che lo stesso articolo prevede che non è consentito impartire lezioni private ad alunni del proprio Istituto.

Il personale Docente interessato, invece, ad impartire lezioni private ad alunni di altri Istituti è tenuto ad informare il Dirigente scolastico, comunicando altresì il nome e la provenienza degli stessi.

Il Dirigente Scolastico,
dott.ssa Giovanna Montagna (*)

(*) Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.

Allegato: Modulo Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

Al Dirigente Scolastico
Dell'IC di viale Libertà di Vigevano (PV)

Il sottoscritto _____, nato a _____,
il _____ residente a _____ in via _____,
in servizio presso codesto Istituto in qualità di insegnante con contratto a t.i. / t.d. di _____,
iscritto all'albo degli abilitati per l'esercizio della libera
professione di _____ nella Provincia di _____,

CHIEDE

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'**AUTORIZZAZIONE** ad esercitare la libera professione di _____

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell' articolo 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297, che tale esercizio non è di pregiudizio all' assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l' orario di insegnamento e di servizio.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D. L. vo n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Vigevano, _____



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI VIALE LIBERTA'

Scuole dell' Infanzia "S. Maria delle Vigne" - "C. Corsico"

Scuole Primarie "E. De Amicis" - "A. Botto"

Scuola Secondaria di Primo Grado "G. Robecchi"

Viale Libertà, 32 – 27029 Vigevano (PV) Tel. 0381/42464 - Fax 0381/42474

e-mail pvic83100r@istruzione.it - Pec: pvic83100r@pec.istruzione.it

Sito internet: www.icvigevanovialeliberta.it

Codice Fiscale 94034000185 –

Codice Meccanografico: PVIC83100R



Prot. n. _____ del _____

Al Prof. _____

Agli ATTI

Oggetto: Autorizzazione Esercizio Libera Professione

VISTA la richiesta del Prof. _____ in servizio presso questo Istituto, assunta a prot. n. _____ del _____ il Dirigente Scolastico, ai sensi dell' articolo 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297,

AUTORIZZA

LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' RICHIESTA, perché tale esercizio non è di pregiudizio all' assolvimento delle attività inerenti la funzione docente ed è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio.

Tale autorizzazione verrà immediatamente revocata qualora, per qualunque motivo, divenisse pregiudizievole ai doveri d'ufficio.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
dott.ssa Giovanna Montagna (*)

(*) Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.